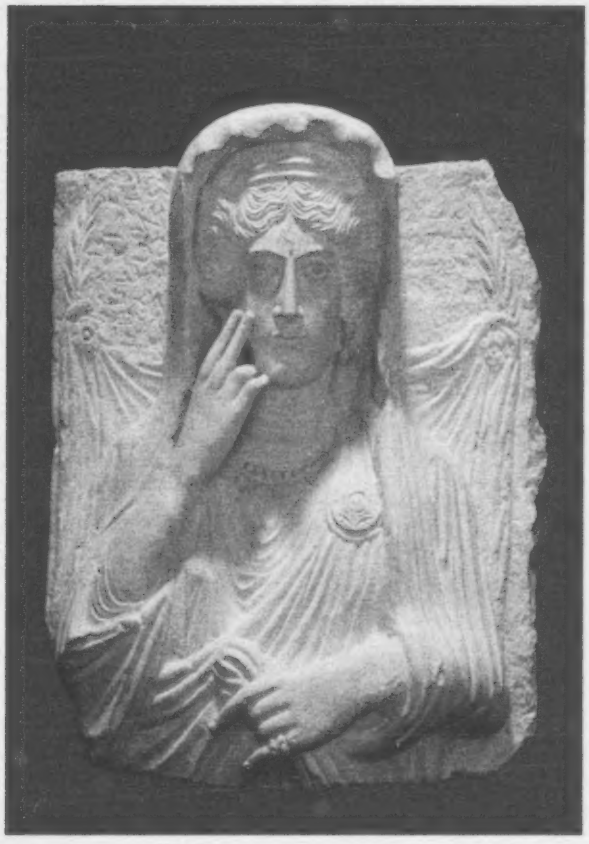
Le 17 mars 2016 • Volume 42-S2

RMTC SUPPLÉMENT

RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA

RÉFUGIÉS SYRIENS



Aperçu

Près de la moitié de la population de la Syrie a été déplacée S1

Communication rapide

Aucun problème de santé majeur n'a été rapporté chez les réfugiés syriens S9

Témoin oculaire

Travailler comme agente de quarantaine à Montréal S13

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

RMTC
RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA

Le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC) est un journal scientifique bilingue révisé par les pairs et en accès libre en ligne publié par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Il fournit de l'information opportune et pratique sur les maladies infectieuses aux cliniciens, aux professionnels de la santé publique et aux responsables des politiques qui éclaire les politiques, le développement des programmes et les pratiques.

Bureau de la rédaction

Rédactrice scientifique en chef
Patricia Huston, M.D., M.S.P.

Gestionnaire de la rédaction
Mylène Poulin, B.Sc., B.A.

Responsable de la production
Wendy Patterson

Assistants à la rédaction
Diane Staynor
Jacob Amar

Réviseures et correctrices d'épreuves
Diane Finkle-Perazzo
Joanna Odrowaz
Lise Lévesque

Contactez-nous

ccdr-rmtc@phac-aspc.gc.ca
613.301.9930

Photo courtoisie

Crédit: Palmyra, Syria : Halifphat. Smithsonian Newsdesk. (en anglais seulement) http://newsdesk.si.edu/photos/palmyra-syria-halifphat

Comité de rédaction du RMTC

Michel Deilgat, C.D., M.D., M.A.P., CCPE
Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
Agence de la santé publique du Canada

Catherine Dickson, MDCM, M. Sc.
Résidente, Santé publique et médecine préventive
Université d'Ottawa

Jennifer Geduld, MHSc
Centre de mesures et inerventions d'urgence
Agence de la santé publique du Canada

Judy Greig, R.N.,B. Sc., M. Sc.
Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire
Agence de la santé publique du Canada

Judy Inglis, B. Sc., MLS
Bureau du conseiller scientifique principal
Agence de la santé publique du Canada

Maurica Maher, M. Sc, M FRCPC
Défense nationale

Mohamed A. Karmali, MB ChB, FRCP(C)
Bureau du sous-ministre adjoint
Agence de la santé publique du Canada

Julie McGihon
Division des communications stratégiques en santé publique
Agence de la santé publique du Canada

Robert Pless, M.D., M. Sc.
Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses
Agence de la santé publique du Canada

Hilary Robinson, MB ChB, M. Sc., FRCPC
Centre pour l'infrastructure en santé publique
Agence de la santé publique du Canada

Rob Stirling, M.D., M. Sc., MHSc., FRCPC
Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses
Agence de la santé publique du Canada

Jun Wu, Ph.D.
Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Agence de la santé publique du Canada

ISSN 1719-3109 Pub.150006

RMTC
RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA

SUPPLÉMENT

RÉFUGIÉS SYRIENS

DANS CE NUMÉRO

APERÇUS

La Syrie : Terre d'histoire, de civilisations et de guerre S1
Mazigh M

Considérations liées à la santé dans le processus de réinstallation des réfugiés syriens au Canada S3
Hansen L, Huston P

COMMUNICATION RAPIDE

Premières observations sur la santé des réfugiés syriens au Canada S9
Hansen L, Maidment L, Ahmad R

TÉMOIN OCULAIRE

Mon expérience comme agente de quarantaine durant l'accueil des réfugiés syriens S13
D'Amour R

ACTUALITÉS SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Demandeurs d'asile adultes du Moyen-Orient, y compris les Syriens en Europe centrale – Quels sont leurs problèmes en matière de soins de santé ? S15

Un programme ambitieux pour l'humanité S15

APERÇU

La Syrie : Terre d'histoire, de civilisations et de guerre

Mazigh, M[1*]

Résumé

Alors que des Syriens sont accueillis au Canada, il est utile de savoir d'où ils viennent. La Syrie est une terre ancienne d'une riche histoire et qui a toujours été constituée de cultures, d'ethnicités et de religions diverses. Palmyre était une ancienne civilisation née au IIe siècle. La Syrie est devenue une terre d'Islam en 640 de notre ère et était un centre culturel, artistique et religieux. Au Moyen Âge, la Syrie est tombée sous le contrôle des croisés et a fait partie de l'Empire Ottoman du début des années 1500 jusqu'à la fin du XIXe siècle. Au cours de la Première Guerre mondiale, elle tombe sous l'influence française et est reconnue en tant que nation indépendante après la Deuxième Guerre mondiale.

En 1963, un coup militaire a été mené par Hafez al-Assad, et depuis, la Syrie est régie par l'état d'urgence. Après le décès d'al-Assad en 2000, son fils Bashar al-Assad est élu président dans le cadre d'une campagne présidentielle sans opposition. Avant le conflit actuel, la population de la Syrie était d'environ 22 millions de personnes, mais à présent, près de la moitié de la population a été déplacée dans le pays et dans les pays voisins, y compris environ quatre millions de réfugiés. On estime que 250 000 personnes ont trouvé la mort pendant le conflit syrien.

Affiliation

[1]Coalition pour la surveillance internationale des libertés civiles, Ottawa (ON)

***Correspondance** : national.coordination@iclmg.ca

***Citation proposée** : Mazigh M. La Syrie : Terre d'histoire, de civilizations et de guerre. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2016;42-Suppl 2:S1-2.*

Introduction

La Syrie est une terre ancienne d'une riche histoire, qui a toujours été constituée de cultures, d'ethnicités et de religions diverses. Alors que des Syriens sont accueillis au Canada, il est utile de savoir d'où ils viennent.

La Syrie est un pays méditerranéen semi-aride à la géographie diverse. Elle est située à la frontière du Liban, où les plaines sont fertiles; de la Turquie, dans les hautes montagnes du Taurus; de l'Iraq et de la Jordanie, situés dans le désert. Son climat est tempéré en hiver et très chaud et sec en été. Les principales villes de la Syrie sont Damas, Alep, Homs, Lattaquié, Idlib et Raqqa. Pendant l'hiver, il peut neiger pendant quelques jours, mais la neige ne reste jamais longtemps. Le pays est connu pour ses plages magnifiques à Lattaquié et son paysage en haute altitude dans les montagnes du Taurus. La majorité de la population en Syrie vit dans la vallée de l'Euphrate et le long de la plaine littorale, une bande fertile entre les montagnes côtières et le désert.

Diversité culturelle

La Syrie est un pays diversifié sur le plan culturel dont la population avoisinait les 22 millions d'habitants (1) avant le conflit actuel. La Syrie a toujours été une riche mosaïque composée de diverses ethnies. L'arabe est la langue officielle, mais il existe différents dialectes selon les régions. Le turc, le kurde, l'arménien et l'araméen sont aussi parlés. On pense que l'araméen était la langue parlée par Jésus et ses disciples. Cette langue est toujours parlée par les Assyriens et au cours de cérémonies liturgiques de certains chrétiens de Syrie.

En ce qui a trait à la religion, près des trois quarts de la population sont musulmans, y compris les sunnites, qui constituent le groupe religieux le plus important, et les chiites, comme les ismailis, les duodécimains et les alaouites. Les alaouites contrôlent l'armée, le renseignement et la police et pratiquent la religion de l'actuel président, Bashar al-Assad. Les chrétiens représentent environ 10 % de la population et comprennent les Grecques orthodoxes, les catholiques, les chrétiens syriaques, les chalcédoniens, les antiochiens et les Arméniens orthodoxes. Il y a également les Druzes, les Mandéens et les Yazidis (dont la religion est liée au zoroastrisme) (2). Toutes les fêtes musulmanes et chrétiennes sont des jours fériés en Syrie.

La mosaïque culturelle de la Syrie comprend également de nombreux immigrants et réfugiés. Depuis les années 1800, des personnes venues d'Afghanistan, de Chine, d'Iran et d'Afrique du Nord se sont établies en Syrie. Après la Guerre israélo-arabe de 1948, la Syrie a accueilli plus de 500 000 réfugiés palestiniens. En outre, les Iraquiens ont trouvé refuge en Syrie en 2003 pendant la guerre d'Iraq, comme l'ont fait les Libanais en 2006 pendant la guerre israélo-libanaise (2).

Terre de civilisations anciennes

Près de 10 000 ans avant J.-C., la Syrie était un centre de culture néolithique où l'agriculture, l'élevage de bétail et la poterie ont fait leur apparition pour la première fois dans l'histoire. La ville d'Ebla a été fondée près de 3 500 ans avant J.-C. et des fouilles archéologiques ont permis de découvrir des présents de pharaons égyptiens qui suggèrent l'existence de liens commerciaux entre les deux civilisations (2).

La Syrie joue un rôle important et symbolique dans l'histoire de la chrétienté. L'apôtre Paul s'est converti sur le chemin de Damas et est devenu l'une des plus grandes figures de la chrétienté. En Syrie, beaucoup d'églises et de monastères apportent une preuve historique du riche patrimoine chrétien et ancien de la région.

Palmyre était une ancienne civilisation née le long d'une voie commerciale dans une oasis au IIe siècle. C'est un roi de Palmyrène qui vainquit l'empereur persan et qui prit le contrôle de tout l'Empire romain d'Orient, puis, son successeur et la veuve Zénobie établirent l'Empire de Palmyre conquérant brièvement l'Égypte, la Syrie, la Palestine, la majeure partie de l'Asie Mineure, le royaume de Juda et le Liban, avant d'être contrôlé par les Romains en 273 de notre ère.

Malheureusement, le conflit actuel a endommagé beaucoup d'anciens monuments syriens. À l'heure actuelle, les six sites du patrimoine mondial de la Syrie figurent sur la liste des sites menacés (3).

La Syrie est devenue une terre d'Islam en 640 de notre ère. La capitale de la Syrie, Damas (Dimashk ou Al Sham, comme la nomme ses habitants en arabe) a fait partie de la dynastie musulmane des Omeyyades au VIIe siècle et est devenue un centre culturel, religieux et artistique. La célèbre mosquée des Omeyyades fut construite à cette époque et a attiré de nombreux chercheurs et visiteurs de tout le nouvel empire (4).

Terre de guerre

Pendant les croisades de 1098 à 1189, les croisés ont pris le contrôle de nombreuses régions syriennes. La Syrie fait ensuite partie de la dynastie Ayyoubide en Égypte.

En 1516, la Syrie est intégrée à l'Empire Ottoman. L'arabe demeure la langue officielle et Damas devient l'escale principale vers la Mecque. Un système social et juridique est élaboré et permet à tous les groupes ethniques de vivre relativement en paix et en harmonie, mais cette paix commence à se déstabiliser au milieu du XIXe siècle, avec l'expansion des empires occidentaux.

À la fin du XIXe siècle, l'Empire Ottoman est soumis de plus en plus à l'influence britannique et française. Au cours de la Première Guerre mondiale, des accords secrets Sykes-Picot sont signés et divisent l'Empire Ottoman en deux zones d'influence britannique et française, et la France reçoit mandat de la Syrie. En 1920, la Syrie et la France négocient un traité d'indépendance qui n'est pas ratifié. Ce n'est qu'en avril 1946 que les Français ont commencé à quitter le pays et que la Syrie a été reconnue par les Nations Unies (1).

Entre les années 1940 et les années 1960, la vie politique syrienne est dominée par les coups et les bouleversements. En 1956, la Syrie signe un pacte avec l'Union soviétique à la suite de la crise de Suez et établit ainsi une influence profonde et durable de la Russie sur la Syrie par l'intermédiaire d'échanges militaires et du commerce. En 1958, les Syriens s'opposent à une fusion entre l'Égypte et la Syrie.

En 1963, Hafez al-Assad accède au pouvoir grâce à un coup militaire. Depuis, les Syriens vivent sous l'état d'urgence qui a suspendu la constitution et la plupart des droits civils des citoyens. Hafez al-Assad est demeuré au pouvoir de 1970 à 2000, jusqu'à sa mort. Son fils Bashar al-Assad a été élu président dans le cadre d'une campagne présidentielle sans opposition.

Situation actuelle

On estime que moins de la moitié de la population syrienne ne vit plus chez elle, plus de quatre millions d'habitants sont inscrits comme réfugiés au Liban, en Turquie, en Jordanie, en Iraq et en Égypte (5). Environ 7,6 millions de personnes sont déplacées dans le pays ou vivent dans des camps, des villes ou des régions rurales de pays voisins, mais ne bénéficient pas facilement d'aide humanitaire (5). Depuis le début de la guerre civile, l'économie syrienne a chuté de plus de 60 % et la livre syrienne a perdu plus de 80 % de sa valeur (2). On estime que près de 250 000 personnes ont perdu la vie en Syrie au cours du conflit, depuis qu'il a éclaté en mars 2011 (6).

Conflit d'intérêts

Aucun.

Financement

Aucun.

Références

1. United Nations. Economic and Social Affairs. World Statistics Pocketbook, 2014 edition. New York: United Nations; 2014. http://unstats.un.org/unsd/pocketbook/WSPB2014.pdf.
2. Wikipedia contributors. Syria. Wikipedia, the Free Encyclopedia. (Disponible en français : https://fr.wikipedia.org/wiki/Syrie).
3. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). World heritage list. New York: UNESCO; 2015. (Disponible en français : http://whc.unesco.org/fr/list/).
4. Reed FA. Shattered images: The rise of militant iconoclasm in Syria. Vancouver BC: Talonbooks; 2013.
5. Citizenship and Immigration Canada. Population profile: Syrian refugees. Ottawa ON: Government of Canada; November 2015. (Disponible en français : http://www.cpa.ca/docs/File/Cultural/FR%20Syrian%20Population%20Profile.pdf)
6. Aljazeera. 'Almost quarter of a million people' dead in Syria war. Doha, Qatar: Aljazeera; August 7, 2015. http://www.aljazeera.com/news/2015/08/quarter-million-people-dead-syria-war-150807093941704.html.

APERÇU

Considérations liées à la santé dans le processus de réinstallation des réfugiés syriens au Canada

Hansen L[1*], Huston P[2]

Résumé

Le Canada a réagi à l'urgence humanitaire en Syrie en s'engageant à accueillir 25 000 réfugiés syriens avant le début de l'année 2016. Il s'agissait d'une entreprise complexe, qui a nécessité une coordination avec différents organismes internationaux, comme le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et les ministères fédéraux, y compris Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), le ministère de la Défense nationale (MDN) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Au Canada, cette initiative a demandé la collaboration des administrations provinciales et municipales, d'organisations non gouvernementales et de bénévoles, dont des répondants du secteur privé, pour planifier la transition des réfugiés syriens vers leur nouvelle vie au Canada.

Dans leurs préparatifs pour recevoir les réfugiés syriens, les organismes gouvernementaux ne prévoyaient pas d'être confrontés à de graves menaces de maladies infectieuses. Toutefois, les bilans récents de l'expérience de l'Europe en matière d'accueil des réfugiés et de celle des fournisseurs de soins de santé qui offrent des services à d'autres populations de réfugiés donnent à penser que cette population a des besoins de santé non comblés et des problèmes de santé non traités, découlant des migrations qui ont cours depuis trois à quatre ans. Dans cet esprit, de grands efforts de planification ont été déployés pour faire face aux défis potentiels en matière de santé publique. Fournisseurs de services sociaux et interprètes médicaux se sont proposés pour aider les Syriens à accéder au système de soins de santé et expliquer leurs besoins. Les communautés de pratique au Canada ont répondu en fournissant des soins, ainsi qu'en élaborant et en mettant à jour des outils et des ressources, en faveur d'une approche adaptée à la culture et fondée sur des données probantes, dans le but d'évaluer les besoins de santé des réfugiés syriens, et y répondre.

Affiliations

[1]Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (ON)

[2]Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (ON)

***Correspondance** : Lisa.Hansen@phac-aspc.gc.ca

Citation proposée : *Hansen L, Huston P. Considérations liées à la santé dans le processus de réinstallation des réfugiés syriens au Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2016;42-Suppl 2:S3-8.*

Introduction

La crise de réfugiés syriens est une urgence humanitaire complexe, que l'on définit comme une perturbation sociopolitique grave, qui a une incidence sur la capacité d'une population à combler ses besoins fondamentaux (nourriture, eau, abris et sécurité physique) (1). Depuis 2011, la Syrie est impliquée dans une guerre civile, compliquée par la montée de différents groupes rebelles et du groupe État islamique en Irak et en Syrie (EIIS). Selon les estimations, près de 250 000 civils ont été tués, et environ la moitié de la population du pays, qui compte 22 millions de personnes, a été déplacée (2). En novembre 2015, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) avait relevé presque quatre millions de réfugiés syriens (3) : près de deux millions en Turquie, et plus de deux millions en Égypte, en Irak, en Jordanie et au Liban. Les autres avaient été déplacés en Syrie ou avaient fui en Afrique du Nord et en Europe.

Devant cette urgence humanitaire, le gouvernement du Canada s'est engagé, à l'automne 2015, à réinstaller 25 000 réfugiés syriens avant le début de l'année 2016, dans le cadre de l'« Opération réfugiés syriens ». Le présent article, qui met l'accent sur les besoins en matière de santé connus et prévus, décrit le plan du gouvernement pour identifier, évaluer et réinstaller les réfugiés syriens qui immigrent au Canada. Il aborde également certains défis connus, liés à la prestation de services de santé aux réfugiés, et les stratégies à envisager pour y faire face. Un article d'accompagnement décrit l'accueil des réfugiés syriens, et fournit l'information sur leur état de santé initial (4).

Opération réfugiés syriens

La réinstallation sûre et efficace de milliers de réfugiés est une entreprise complexe, qui suppose une coordination avec des gouvernements étrangers, des organismes internationaux, comme le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

(HCR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et de multiples ministères du gouvernement canadien, parmi lesquels Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), le ministère de la Défense nationale (MDN) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ainsi que les administrations provinciales et municipales, les organisations non gouvernementales et les bénévoles, dont plusieurs répondants du secteur privé, issus de groupes confessionnels et d'organismes communautaires.

Stratégie de réinstallation

La mise en œuvre de la stratégie de réinstallation comporte cinq phases :

1. Identification les réfugiés syriens qui arriveront au Canada

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés était chargé de l'enregistrement, des vérifications de sécurité et de la sélection des réfugiés syriens provenant de sites de réfugiés situés au Liban et en Jordanie. Le gouvernement de la Turquie a identifié les réfugiés vivant à l'intérieur de ses frontières. Les entrevues de sécurité et d'immigration ont été effectuées par des agents des visas chevronnés. Le Canada a convenu d'accorder la priorité aux réfugiés les plus vulnérables, représentant un risque moindre pour la sécurité : femmes à risque, familles complètes et personnes considérées comme étant vulnérables en raison de leur auto-identification en tant que personnes lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre et intersexuée (LGBTI) (5).

2. Traitement des demandes des Syriens à l'étranger

Une fois le filtrage de sécurité terminé, les réfugiés à destination du Canada ont subi un examen médical réglementaire, effectué par des médecins certifiés; il s'agit d'une exigence standard imposée à tous les immigrants. La pratique courante veut qu'un candidat à l'immigration soit interdit de territoire pour motifs sanitaires si son état de santé constitue vraisemblablement un danger pour la santé ou la sécurité publiques ou risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé (6).

Dans le cadre de l'Opération réfugiés syriens, l'examen médical réglementaire servait surtout d'outil de dépistage visant à déterminer les besoins de soins de santé et à établir leur ordre de priorité. Les résultats de cet examen médical ont été traités de manière confidentielle et communiqués aux réfugiés, sous la forme, notamment, d'une copie papier des résultats de l'examen, accompagnés des consultations de suivi recommandées, au besoin. Si un candidat était admissible, mais que l'examen médical réglementaire avait détecté une maladie infectieuse à déclaration obligatoire, comme le VIH, la syphilis ou une tuberculose latente, IRCC informait l'autorité de la santé de la localité ou de la région du Canada où le demandeur était censé s'installer.

3. Transport vers le Canada

Après les vérifications de sécurité et de l'état de santé, et la délivrance d'un visa de sortie, les réfugiés syriens devaient se rendre au Canada en empruntant, principalement, deux types de vols. Il s'agissait, dans la majeure partie des cas, de vols nolisés spéciaux, à destination de Toronto et de Montréal, et, dans une plus faible proportion de cas, de vols commerciaux vers d'autres points d'entrée internationaux au Canada. Avant de s'envoler, chaque voyageur a subi une évaluation de son aptitude à prendre l'avion, effectuée par l'Organisation internationale pour les migrations et d'autres partenaires. Cette évaluation, réalisée tout juste avant le départ, visait à déterminer la présence d'un problème de santé émergent, susceptible d'empêcher le voyage (par exemple, dans le cas d'une grossesse très avancée ou d'une femme en travail) et à faciliter la préparation du niveau de soins de santé approprié à fournir, au besoin, à l'arrivée (7). Une escorte de l'Organisation internationale pour les migrations était à bord de tous les vols nolisés transportant des réfugiés à destination du Canada.

La plupart des réfugiés n'avaient pas de problèmes médicaux évidents; certains avaient besoin de soins de santé courants et quelques autres, de soins médicaux rapides à leur arrivée.

4. Accueil au Canada

Tous les réfugiés arrivés à bord d'un avion nolisé à l'aéroport international Pearson de Toronto et à l'aéroport Pierre-Elliott-Trudeau de Montréal ont été accueillis en tant que résidents permanents; ils ont fait l'objet d'un contrôle afin que soit détecté tout signe de maladie et ont reçu la documentation du Programme fédéral de santé intérimaire. Les agents de l'ASPC ont effectué les vérifications de sécurité frontalière habituelles.

Les voyageurs qui semblaient malades à leur arrivée ont été évalués par un agent de quarantaine de l'ASPC. Après avoir terminé l'évaluation, l'agent de quarantaine déterminait les mesures à prendre. En fonction de l'évaluation et des critères de la *Loi sur la mise en quarantaine*, un voyageur pouvait être appelé à se rapporter à l'autorité de santé publique locale, subir une évaluation médicale plus poussée ou se rendre là où il était attendu. Lorsque cela était indiqué, les réfugiés étaient dirigés immédiatement vers des équipes médicales d'urgence, fournies par les autorités provinciales de la santé de l'Ontario et du Québec, et dépêchées dans les centres d'accueil près des aéroports. Les équipes médicales d'urgence étaient sur place pour évaluer et traiter les problèmes de santé et, dans la mesure du possible, pour éviter des transferts inutiles à l'hôpital. En outre, elles étaient là pour faire la coordination avec les soins cliniques et les services de santé publique locaux, le cas échéant (8). 5. Installation et intégration à la communauté

5. Installation et intégration à la communauté

Une fois dépassé le point d'entrée, les réfugiés syriens ont commencé à rejoindre leur collectivité d'accueil. Dans la plupart des cas, après les longues heures passées en avion, l'établissement au Canada a commencé par un bref séjour dans un hôtel situé à proximité de l'aéroport. Les réfugiés parrainés par le secteur privé ont été dirigés vers leurs répondants et les réfugiés parrainés par le gouvernement ont été dirigés vers l'un des 30 à 35 programmes communautaires d'aide à la réinstallation partout au pays. Une fois arrivés dans leur collectivité d'accueil, certains réfugiés sont restés temporairement dans des hôtels locaux, jusqu'à ce qu'ils trouvent un hébergement permanent. Des sites de logement temporaire, sur les bases des Forces canadiennes au Québec et en Ontario, financés par les ministères provinciaux de la Santé, la Société canadienne de la Croix-Rouge et l'Agence de la santé publique du Canada (9,10), ont également été désignés à titre

de plan de contingence pour l'hébergement des réfugiés. Des services de santé de transition, comme les cliniques de soins dentaires et les programmes de vaccination de rattrapage, ont été organisés par les autorités sanitaires locales et les systèmes de soins de santé des provinces. Les organismes communautaires de réinstallation des réfugiés ont appuyé l'intégration des réfugiés en offrant de la formation linguistique et des services sociaux, ainsi qu'en inscrivant les enfants aux écoles locales. Le Centre des opérations du portefeuille de la Santé, géré par l'Agence de la santé publique du Canada, a coordonné les volets de l'intervention fédérale en ce qui concerne la santé et a fait la liaison avec les ministères de la Santé des provinces et des territoires. Ces derniers appuient la coordination des soins dans leur territoire respectif.

La **figure 1** schématise la succession d'évaluations auxquelles se soumettent les réfugiés, et les services qui leur sont offerts, à partir du processus d'identification et d'évaluation au Moyen-Orient jusqu'à l'intégration dans les collectivités canadiennes.

Soins et services de santé offerts aux réfugiés en voie de se réinstaller

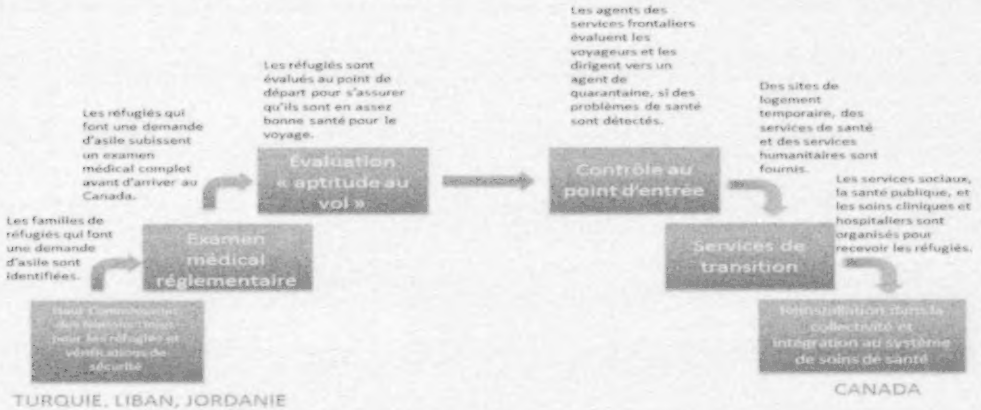
Les soins et les services de santé offerts aux réfugiés en voie de se réinstaller comprennent, notamment, une évaluation médicale fondée sur des données probantes et l'intégration des réfugiés au système de santé (11). En tant que résidents permanents, la plupart des nouveaux arrivants syriens étaient admissibles immédiatement à l'assurance-maladie provinciale, étant donné que la plupart des provinces ont levé l'exigence de la période d'attente de trois mois. En outre, les nouveaux arrivants bénéficient, jusqu'à un an, de la couverture du Programme fédéral de santé intérimaire du gouvernement du Canada. On a demandé aux professionnels de la santé de s'inscrire auprès de Croix Bleue Medavie pour fournir des produits et des services de santé aux bénéficiaires du Programme fédéral de santé intérimaire. Ce programme offre aux réfugiés et à leur famille une couverture supplémentaire, qui inclut certains services et produits, comme les soins dentaires, les soins de la vue et les médicaments sur ordonnance. (12).

Les soins et les services de santé pour les réfugiés en voie de se réinstaller ont été organisés à l'échelle provinciale et à l'échelle locale dans l'ensemble du pays. En Ontario, par exemple, où environ 10 000 réfugiés ont été réinstallés, le gouvernement provincial a activé le Centre des opérations d'urgence du ministère pour apporter sa collaboration et partager de l'information avec les différents ordres de gouvernement et les partenaires locaux; il a en outre créé le Plan d'action ontarien pour le système de santé et les réfugiés syriens (13), lequel comprenait la Ligne Info-santé pour les réfugiés, qui met les réfugiés en contact avec des fournisseurs de soins de santé, ainsi qu'une adresse électronique générique où envoyer les demandes de renseignements. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont aidé à la planification et à la coordination locale des services de santé. Par exemple, le réseau local de Champlain a contribué à mettre sur pied un groupe de travail sur la santé des réfugiés, composé de représentants de la Ville d'Ottawa (y compris Santé publique Ottawa), de centres de santé communautaires, d'hôpitaux et d'organismes d'aide à la réinstallation de la région. Le groupe de travail a élaboré un plan, dont faisait partie l'Ottawa Newcomer Clinic, qui a servi de centre de dépistage, chargé de faire l'évaluation initiale des réfugiés et d'offrir de la vaccination et des soins dentaires. Une fois que les réfugiés étaient installés dans un logement permanent, ils étaient mis en contact avec un médecin de famille dans la communauté pour les soins primaires courants.

Soins primaires

Au Canada, les réseaux de professionnels de la santé fournissant des soins aux réfugiés, comme la Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés, ont été renforcés au cours des dernières années (14). Des ressources pour les cliniciens ont été créées, y compris un guide de pratique axé sur les patients pour les soins de santé primaires prodigués aux réfugiés syriens (11), une liste de vérification clinique fondée sur des données probantes, créée par la Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés (15),

Figure 1 : Évaluations auxquelles se soumettent les réfugiés syriens en provenance du Moyen-Orient jusqu'à leur arrivée au Canada



des ressources s'adressant précisément aux enfants, créées par la Société canadienne de pédiatrie (16), et des ressources en santé mentale, commandées par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, s'adressant aux Syriens (17).

Santé publique

Les autorités de santé publique locales et régionales ont travaillé avec les fournisseurs de soins de santé pour répondre au besoin en matière de vaccination de rattrapage des réfugiés syriens. La surveillance de routine est en place et peut être améliorée, au besoin, pour évaluer les répercussions de l'arrivée d'un grand nombre de nouveaux arrivants dans le système de santé, détecter toute maladie infectieuse émergente, et intervenir (13). Les ministères provinciaux ont tenu les professionnels de la santé informés des questions liées à la santé à mesure qu'elles survenaient, comme le besoin de soins dentaires urgents.

Défis communs

Selon le rapport du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, la majorité des réfugiés syriens ont fait preuve d'une remarquable résilience et se rétablissent rapidement, une fois que leurs besoins de base en matière de logement, de nourriture et de sécurité étaient comblés (16). Néanmoins, on s'attend à ce qu'un petit pourcentage de réfugiés au Canada ait des besoins complexes ou multiples en matière de santé. Selon l'expérience antérieure de grandes migrations de réfugiés au Canada et ailleurs, la prestation efficace des soins de santé aux réfugiés sera inévitablement complexe.

Les nouveaux arrivants syriens auront comme difficulté importante de veiller à régler leurs problèmes de santé et de mettre leur santé au premier plan, à un moment où ils sont préoccupés par leur réinstallation, laquelle inclut l'intégration à la collectivité et la recherche d'un logement, l'intégration à l'école et dans les cercles sociaux. Pour veiller à ce que le système de santé soit prêt à répondre à leurs besoins en matière de santé, des réseaux de fournisseurs de soins de santé et de spécialistes de la santé des réfugiés ont commencé à entrer en contact avec les cliniciens, pour leur donner des conseils sur les problèmes de santé attendus, y compris les problèmes de santé mentale. Il est également nécessaire d'offrir un soutien approprié à ces services, comme les services d'interprètes médicaux capables de traduire la terminologie médicale, mais aussi d'être témoins de la douleur et de la souffrance que vivent les réfugiés. À certains moments, les interprètes ne sont disponibles que par téléphone. Le recours à des interprètes ayant une formation interculturelle est associé à une confiance plus grande, de la part des fournisseurs de soins de santé, quant aux soins qu'ils fournissent aux réfugiés, un meilleur dépistage des problèmes lors de l'évaluation et une augmentation de la satisfaction de la clientèle (18).

Selon le rapport du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, de nombreux réfugiés syriens ont vécu de la détresse psychologique et sociale après avoir vécu dans une zone de guerre, et du fait d'avoir été déplacés de leur domicile et d'avoir à s'installer dans un nouveau pays (17). Bon nombre d'entre eux ont perdu des membres de leur famille et des amis, et certains ont été témoins ou victimes de violence. Cela peut entraîner des réactions émotionnelles (p. ex., tristesse, deuil, colère), des symptômes physiques (p. ex., fatigue, insomnie) et des troubles somatiques, ou des problèmes sociaux et comportementaux (p. ex. retrait ou agressivité) (17). Ces expériences peuvent inclure la difficulté à trouver un logement approprié et du travail, et à surmonter les obstacles linguistiques, la discrimination et l'isolement social (19-21).

Les Syriens, tout comme les autres nouveaux immigrants, peuvent être parfois réticents à discuter de leur sentiment d'isolement ou de leur détresse, en particulier dans un nouvel environnement. On recommande actuellement aux fournisseurs de soins de santé de s'attaquer activement aux problèmes de santé, et non d'investiguer les traumatismes – car cela pourrait empirer les choses (11) – et d'être attentifs aux signes de trouble de stress post-traumatique, de dépression et d'autres problèmes de santé mentale, qui peuvent se manifester des mois après l'arrivée au Canada.

Pour répondre aux problèmes de santé mentale des réfugiés syriens, différents niveaux, ou dimensions, de soutien et de services sont recommandés (17). Le niveau de base consiste à se pencher sur les déterminants sociaux de la santé mentale, comme un logement sécuritaire et adéquat. Le deuxième niveau consiste à évaluer et à optimiser les différentes formes de soutien de la part de la famille et de la collectivité, qui favorisent la cohésion au sein de la population de réfugiés. Dans certains cas, du soutien psychosocial ciblé est nécessaire pour aider les réfugiés à faire face à leur situation et à s'adapter au Canada. Ces trois niveaux contribueront à régler la plupart des problèmes de santé mentale. Si un problème de santé mentale grave survient, il est recommandé d'offrir des services de santé mentale adaptés sur le plan culturel; la ressource du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés donne des renseignements utiles sur la façon de fournir ces services (17).

Les fournisseurs de soins de santé peuvent se sentir dépassés devant les difficultés que représentent les besoins en matière de soins de santé des réfugiés. Bon nombre de fournisseurs de soins de santé sont déjà débordés et les problèmes de santé des réfugiés constituent un problème supplémentaire, qui exige de la préparation et du temps pour offrir les soins. En dépit des bonnes intentions et du nombre croissant de ressources disponibles, la demande sera élevée, et il se peut que les fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes éprouvent une usure de compassion. Il est possible de la voir venir et d'y faire face en optimisant le recours aux ressources de soutien offertes par les organismes et les organisations professionnelles, les outils en ligne et la télésanté, les groupes de soutien formels et informels et les contacts avec des organismes ou d'autres personnes, qui ont une expertise en résilience et connaissent bien les besoins de santé mentale des personnes qui interviennent en situation de crise.

Conclusion

Les réfugiés syriens qui viennent au Canada ont pris la décision difficile de quitter leur pays millénaire, autrefois dynamique, que la guerre a détruit. Le Canada accueille les réfugiés par l'entremise d'un système de collaboration complexe, qui fait appel à des organismes internationaux, à plusieurs ministères fédéraux et provinciaux et administrations municipales, à des organisations non gouvernementales et à des milliers de bénévoles. Du point de vue de la santé, la priorité consiste à déterminer les besoins de santé physique et mentale des

nouveaux arrivants et de créer des services accessibles et adaptés sur le plan culturel pour répondre à ces besoins.

Les nouveaux arrivants syriens font face à des difficultés pour surmonter le traumatisme que représente le fait d'avoir vécu une urgence humanitaire et l'adaptation à la vie au Canada. Les fournisseurs de soins de santé et d'autres fournisseurs de services font face eux aussi à des difficultés lorsque vient le temps de répondre aux besoins des réfugiés syriens. Grâce à la planification, la coordination, les ressources, le soutien mutuel et les systèmes en place pour déterminer les nouveaux problèmes à mesure qu'ils surviennent, tous les éléments sont là pour accueillir les réfugiés syriens et les aider efficacement à se réinstaller au Canada.

Remerciements

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui travaillent à l'échelle internationale, nationale, régionale et locale dans le monde entier pour aider à redonner aux réfugiés syriens un lieu de vie sûr.

Nota : La D[re] Huston est la rédactrice scientifique en chef du *Relevé des maladies transmissibles au Canada* et se récuse des décisions de la rédaction relatives au présent article. Un grand merci à la D[re] Lee Lior, pour avoir assumé le rôle de rédactrice en chef aux fins du présent article.

Conflit d'intérêts

Aucun.

Références

1. Gushalak BD, MacPherson DW, Prochazka H, Cooper MM. The practice of immigration halth in complex emergency situations – A case study from Kosovo from March to July 1999. Refuge. 2000;18:46-51
2. Citizenship and Immigration Canada. Population profile: Syrian refugees. Ottawa, ON: CIC; November 2015. (Disponible en français : http://www.cpa.ca/docs/File/Cultural/FR%20Syrian%20Population%20Profile.pdf).
3. United Nations High Commission for Refugees. Syria Regional Refugee Response. Inter-agency information sharing portal Geneva, SW; United Nations; 2015. http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php
4. Hansen L, Maidment L, Ahmad R. Early observations on the health of Syrian refugees in Canada. Can Comm Dis Rep 2016;42-Suppl 2:S8-10. (Disponible en français : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-S2/ar-03-fra.php).
5. Government of Canada. #WelcomeRefugees: Security and health screening Ottawa, ON: Government of Canada; 2016. (Disponible en français : http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/bienvenue/survol/securite.asp).
6. Citizenship and Immigration Canada. The immigration medical assessment. Ottawa, ON: Government of Canada; 2016. (Disponible en français : http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/outils/medic/eval/utiliser.asp).
7. International Organization for Migration. Migration health annual review 2014 Geneva, SW: IOM; 2015. http://publications.iom.int/books/migration-health-annual-review-2014.
8. Bhatia N, Sarwal S, Robinson H, Geduld J, Huneault F, et.al. Federal public health strategies to minimize the importation of communicable diseases into Canada. Can Comm Dis Rep. 2015 Suppl 6;41:S3-8. (Disponible en français : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/15vol41/dr-rm41s-6/assets/pdf/15vol41s-6-fra.pdf).
9. National Defence and the Canadian Armed Forces. Operation PROVISION Ottawa, ON: Government of Canada; 2016. (Disponible en français : http://www.forces.gc.ca/fr/operations-etranger/op-provision.page).
10. Canadian Red Cross. Syrian refugee crisis and refugee arrival in Canada. Ottawa, ON: Canadian Red Cross; 2016. (Disponible en français : http://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/services-aux-migrants-et-aux-refugies/crise-des-refugies-en-syrie-et-accueil-des-refugies-syriens-au-canada?lang=fr-CA&_ga=1.98459487.1512838470.1457969009).
11. Pottie K, Greenaway C, Hassan G, Hui C, Kirmayer LJ. Caring for a newly arrived Syrian refugee family. Can Med Assoc J. 2015; preprint Dec 8, 2015.
12. Citizenship and Immigration Canada. Interim Federal Health Program. IFHP information handbook for health care professionals. Ottawa, ON: CIC; 2006. www.medavie.bluecross.ca/cs/BlobServer?blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobheadervalue2=abinary;+charset=UTF-8&blobheadername2=MDT-Type&blobkey=id&blobwhere=1187213290372&blobheader=application/pdf
13. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Ontario Health System Action Plan: Syrian refugees. Toronto, ON: MOHLTC; December 17, 2015. (Disponible en français : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/syrianrefugees/docs/health_system_action_plan.PDF)
14. Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH) Migrant Health Knowledge Exchange Network. Working together to improve the health of migrants. Ottawa, ON: CCIRH; 2015. http://www.ccirhken.ca/index.html
15. Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH). Evidence-based clinical e-checklist for immigrants. Ottawa, ON: CCIRH; 2015. http://www.ccirhken.ca/ccirh/checklist_website/index.html
16. Canadian Pediatric Society. Caring for kids new to Canada website. Ottawa, ON: CPS; 2015. http://www.kidsnewtocanada.ca/

17. Hassan G, Kirmayer LJ, Mekki-Berrada A, Quosh C, el Chammay R, Deville-Stoetzel, et al. Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Geneva, SW: UNHCR, 2015. http://mhpss.net/?get=250/Culture_mental-health_Syrians-FINAL1.pdf.

18. Joshi C, Russell G, Cheng IH, Kay M, Pottie K, Alston M, et al. A narrative synthesis of the impact of primary health care delivery models for refugees in resettlement countries on access, quality and coordination. Int J Equity Health. 2013 Nov 7;12:88. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835619/pdf/1475-9276-12-88.pdf.

19. Campbell M. Social determinants of mental health in new refugees in the UK: Cross-sectional and longitudinal analyses. Lancet. 2012;380:S27.

20. Wilson RM, Murtaza R, Shakya YB Pre-migration and post-migration determinants for newly arrived refugees in Toronto. Canadian Issues: Immigrant Mental Health. Summer 2010:45-50.

21. Mawani F. Social determinants of refugee mental health. In Simich L, Andermann L (eds.) Refuge and resilience: Promoting resilience and mental health among resettled refugees and forced migrants (International Perspectives on Migration, Vol. 7). Berlin: Springer Science + Business Media; 2014.

Premières observations sur la santé des réfugiés syriens au Canada

Hansen L[1], Maidment L[1*], Ahmad R[1]

Affiliation

[1]Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

***Correspondance** : leanne.maidment@phac-aspc.gc.ca

Résumé

Entre le 4 novembre 2015 et le 29 février 2016, un total de 26 166 réfugiés sont arrivés au Canada. De ce nombre, seulement deux (0,01 %) réfugiés ont présenté des signes d'une maladie à déclaration obligatoire lors de l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI), et ces personnes ont été aiguillées vers des services de santé publique aux fins de suivi. La majorité des réfugiés - 24 640 (94.17 %) - étaient sur des vols nolisés coordonnés par le gouvernement et ont été soumis à un dépistage soutenu. Deux cent soixante-quatorze (1,11 %) réfugiés ont été évalués par des agents de quarantaine à leur arrivée au Canada, pour vérifier des signes d'une possible maladie transmissible (comme la fièvre), et dix (0,04 %) ont été envoyés à l'hôpital. Le personnel paramédical sur place dans les aéroports a aussi évalué 1 212 (4,92 %) réfugiés, dont 54 (0,22 %) ont été transférés à l'hôpital; bon nombre d'entre eux nécessitaient des soins médicaux d'urgence.

Les autorités de santé publique provinciales et locales et les réseaux communautaires ont joué un rôle déterminant dans la prestation des soins de santé immédiats et à plus long terme aux réfugiés arrivant au Canada. Les deux besoins les plus pressants en matière de soins étaient la mise à jour de la vaccination et les soins dentaires. Comme certains réfugiés sont arrivés au Canada au plus fort de la saison grippale, un certain nombre ont présenté des infections des voies respiratoires supérieures d'une durée limitée. Lorsque le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) a communiqué avec les autorités canadiennes, il les a informées que les réfugiés syriens pourraient avoir de grands besoins en soins médicaux. Ces besoins n'avaient pas nécessairement été déterminés au préalable et ils pouvaient être liés à des problèmes tels que le diabète, des déficiences sur le plan du développement, des traumatismes liés au conflit ou des problèmes de santé mentale. Ces besoins en soins de santé des Syriens seront établis et pris en compte à mesure que ces personnes seront intégrées à leur système local de soins de santé.

L'arrivée des réfugiés syriens au Canada n'a pas suscité de préoccupations pressantes ni nécessité d'interventions urgentes sur le plan de la santé publique. L'expérience du Canada à ce jour indique que l'arrivée des réfugiés syriens au pays peut être prise en charge d'une manière qui permet d'intégrer ces réfugiés dans le système de soins de santé, sans que cela ne présente de risque accru pour la santé publique.

***Citation proposée** : Hansen L, Maidment L, Ahmad R. Premières observations sur la santé des réfugiés syriens au Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2016;42-Suppl 2:S9-12.*

Introduction

Les considérations liées à la santé occupaient une place importante dans le plan du Canada d'accueillir 25 000 réfugiés syriens entre décembre 2015 et le début de 2016. Ce plan avait été conçu de manière à accueillir les réfugiés et à les intégrer aux systèmes locaux de soins de santé, tout en protégeant les Canadiens par le dépistage des maladies infectieuses. De nombreux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux travaillent de concert depuis l'automne 2015 à la mise en œuvre de ce plan.

L'expérience européenne sur l'accueil de migrants sans papiers et en situation « irrégulière » en 2015 a fourni aux autorités canadiennes des renseignements utiles desquels ils ont pu tirer des leçons (1). Cette expérience a notamment démontré que les réfugiés en provenance des régions touchées ne présentaient pas de menace pour les populations intérieures en ce qui a trait aux maladies infectieuses. Ils étaient en revanche vulnérables aux affections qui se propagent facilement dans de mauvaises conditions de vie (2).

Contrairement à l'Europe où la crise des réfugiés syriens a donné lieu à l'entrée de milliers de migrants qui n'avaient pas subi au

préalable d'examen médical et qui n'avaient pas été inscrits, le Canada a été en mesure d'assurer la mise en place d'un programme de dépistage médical avant l'arrivée des réfugiés. Cette mesure a non seulement contribué à protéger la santé publique, mais a également facilité l'intégration des réfugiés dans le système canadien de soins de santé.

L'accueil des réfugiés : Le dépistage

De décembre 2015 à février 2016, un total de 26 166 réfugiés syriens et membres de leur famille sont arrivés au Canada à bord de 99 vols distincts. De ce nombre, 14 992 réfugiés ont été pris en charge par le gouvernement et les 11 174 autres étaient soit parrainés par le secteur privé, soit arrivés dans le cadre du Programme mixte des réfugiés désignés par un bureau des visas. Bien que tous les voyageurs aient été soumis à un dépistage à leur arrivée aux aéroports internationaux, la santé des réfugiés à destination du Canada avait aussi été évaluée aux multiples points de départ, avant leur départ.

L'examen médical aux fins de l'immigration (EMI) a été effectué avant le voyage; tous les immigrants potentiels ont été évalués en regard d'une courte liste de maladies transmissibles d'importance pour la santé publique. Si l'une ou l'autre de ces maladies était découverte et que la personne demeurait admissible au statut de réfugié, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada a communiqué l'information aux autorités locales de santé publique au Canada afin que la personne fasse l'objet d'un suivi approprié. À ce jour, parmi les réfugiés syriens arrivés dans le cadre des efforts actuels de réinstallation, seulement deux cas ont été signalés aux responsables locaux de la santé publique; il s'agit de deux personnes dont les radiographies pulmonaires réalisées dans le cadre de l'examen médical aux fins de l'immigration ont révélé une possible tuberculose latente (non infectieuse). Les autorités locales de santé publique dirigeront ces personnes vers les services compétents pour que ces personnes obtiennent les soins cliniques requis et fassent l'objet d'une surveillance après leur arrivée. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada et l'Agence de la santé publique du Canada collaborent actuellement à l'analyse épidémiologique plus approfondie des données de l'examen médical aux fins de l'immigration.

En plus de l'examen médical aux fins de l'immigration, les réfugiés ont été soumis à un dépistage à leur arrivée au point d'entrée au Canada (aéroports de Toronto et de Montréal), conformément aux responsabilités du gouvernement fédéral en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* (3,4). Depuis l'arrivée du premier vol nolisé de réfugiés syriens le 10 décembre 2015, des agents de quarantaine – qui étaient des infirmières et des médecins qualifiés – ont été présents dans les aéroports de Toronto et de Montréal lors de chacun des 99 vols effectués transportant en moyenne 249 passagers. (Pour un compte rendu de première main relatant l'expérience d'un professionnel de la santé, voir l'article écrit par D'Amour dans le présent numéro [5].) Les passagers qui semblaient malades à l'arrivée ou qui étaient susceptibles d'être atteints d'une maladie transmissible ont été dirigés vers des agents de quarantaine pour une évaluation plus détaillée avec le soutien d'un interprète. La plupart de ces personnes étaient des enfants qui arrivaient après un long vol international et qui présentaient de la fièvre, une toux ou des vomissements. À ce jour, les agents de quarantaine ont évalué 274 réfugiés syriens (soit environ 1%). De ce nombre, dix ont été dirigés vers des hôpitaux locaux pour une évaluation et des soins plus approfondis; aucun ne présentait une maladie transmissible préoccupante pour la santé publique.

Des équipes médicales ont été déployées dans les centres d'accueil des aéroports du Québec et de l'Ontario pour fournir des soins d'urgence; elles ont évalué environ 1 212 réfugiés (4,9 %). Dans la plupart des cas, les équipes médicales d'urgence ont été en mesure d'offrir des soins sur place, et seulement 54 réfugiés ont été transportés à l'hôpital. Les médecins qui accompagnaient les réfugiés à bord des vols nolisés à destination du Canada avaient été informés des voyageurs qui présentaient des problèmes de santé pressants, par exemple une néphropathie, et ils ont facilité l'aiguillage de ces personnes vers des cliniques et des hôpitaux à l'arrivée (*A. Boucard, communication personnelle, 25 janvier 2016*).

Les données sur l'état de santé des réfugiés syriens à leur arrivée au Canada sont résumées au **tableau 1**.

Tableau 1 : État de santé des réfugiés syriens à leur arrivée au Canada entre le 4 novembre 2015 et le 29 février 2016

Caractéristique	Nombre	Pourcentage
Nombre total de réfugiés	26 166	100,00 %
Pris en charge par le gouvernement	14 992	57,30 %
Parrainés par le secteur privé	11 174	42,70 %
Maladies à déclaration obligatoire recensées dans le cadre de l'examen médical aux fins de l'immigration	2	0,01 %
VIH	0	0 %
Tuberculose latente	2	0,01 %
Syphilis	0	0 %
Dépistage soutenu à l'arrivée*	24 640	94,17 %
Évalués par l'agent de quarantaine en raison de signes d'infection à l'arrivée	274	1,11 %
Dirigés vers un hôpital local	10	0,04 %
Nécessitant des soins d'urgence par le personnel paramédical à l'arrivée	1 212	4,92 %
Transférés à l'hôpital	54	0,22 %

*Arrivées des vols nolisés entre le 10 décembre 2015 et le 29 février 2016

Répondre aux besoins continus des réfugiés syriens en matière de santé

Les fournisseurs de soins de santé au Canada travaillent de concert afin d'établir une approche concertée qui permettra de répondre aux besoins continus des réfugiés syriens en matière de santé. Les deux provinces qui ont accueilli les premiers réfugiés syriens (Ontario et Québec) ont mis en branle des plans exhaustifs dans le domaine de la santé pour l'accueil et la réinstallation des réfugiés (6,7). Les services locaux de santé publique se sont préparés à répondre aux deux besoins initiaux les plus pressants des réfugiés syriens, soit la mise à jour de la vaccination et les soins dentaires urgents (8-10). La Collaboration

canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés (CCSIR) a établi, à l'intention des omnipraticiens, une liste de vérification (11) qui énonce des recommandations fondées sur des données probantes sur les moyens d'évaluer les besoins en matière de soins de santé des réfugiés et d'y répondre au cours d'une série de consultations (12).

Il y a eu dans certains cas des lacunes ou des retards dans la prestation des soins de santé, en raison de la difficulté à trouver des logements permanents pour les réfugiés pris en charge par le gouvernement et des défis liés à la prestation des services. Cependant, la décision des premières provinces ayant accueilli des réfugiés de renoncer à la période d'attente de trois mois pour être admissible aux régimes provinciaux d'assurance-maladie, ainsi que le haut degré de collaboration entre les fournisseurs locaux de soins, ont facilité l'intégration des réfugiés dans le système canadien de soins de santé.

On possède peu de données portant expressément sur l'état de santé des demandeurs d'asile et des réfugiés. La Dre Anna Banerji, spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques à Toronto, a dispensé des soins à des familles de réfugiés syriens dans les centres d'accueil des immigrants durant la période suivant immédiatement leur arrivée au pays; elle a observé que jusqu'à un tiers des enfants réfugiés étaient atteints de maladies virales courantes comme des infections des voies respiratoires supérieures, des infections de l'oreille et de la gorge et des maladies gastro-intestinales. Une éclosion de grippe a aussi été observée chez 450 réfugiés syriens arrivés à Edmonton, en Alberta, à la fin de janvier 2016 (12). Ces réfugiés étaient arrivés au plus fort de la saison de la grippe saisonnière, avant que tous aient pu recevoir le vaccin antigrippal; environ la moitié des adultes et la plupart des enfants sont tombés malades (13). Ces infections se sont résorbées avec le temps et des soins de soutien.

Conformément à ce qui a été observé en Union européenne, aucun problème de santé mentale grave n'a été signalé à ce jour parmi les réfugiés syriens. Il est probable que des troubles de stress post-traumatique apparaîtront à long terme, à mesure que les réfugiés s'établiront dans leur nouvelle vie et qu'ils seront en mesure de faire face mentalement aux stress de la guerre, du déplacement et de la perte qu'ils ont vécus. Des psychiatres culturels de l'Ontario et du Québec offrent des consultations en ligne dans le cadre d'un effort visant à renforcer la capacité d'offrir des services de santé mentale adaptés aux différences culturelles dans l'ensemble du pays.

On s'attend également à ce que des problèmes de santé chroniques apparaissent au fil du temps. Il est possible que, par crainte, certains réfugiés ne déclarent pas certains problèmes de santé durant le processus d'évaluation (14); on s'attend donc que 5 % des réfugiés par ailleurs « en bonne santé », qui ont subi un examen médical aux fins de l'immigration, aient des besoins continus pour certaines formes de soins de santé (*M. MacKinnon, communication personnelle, 25 janvier 2016*). Lorsque le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) a communiqué avec les autorités canadiennes au sujet des réfugiés, il les a informées que les réfugiés syriens pourraient avoir de « grands besoins en matière de soins médicaux ». Ces besoins pourraient être liés à des problèmes tels que le diabète, des déficiences sur le plan du développement et des traumatismes liés au conflit. La pédiatre affectée au centre d'accueil des immigrants de Toronto est d'accord avec les estimations d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada; elle a observé des problèmes allant de crises d'épilepsie et de troubles du développement à des cas de thalassémie nécessitant des transfusions sanguines et de cancers pédiatriques (*A. Banerji, communication personnelle, 25 janvier 2016*). Le coprésident de Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés a relevé des problèmes de malnutrition, et des médecins ont noté qu'un certain nombre d'enfants avaient des déficiences intellectuelles; il est toutefois trop tôt pour déterminer si l'incidence de ces problèmes est plus élevée que l'incidence moyenne en Amérique du Nord. On est à mettre en place un système de surveillance pédiatrique pour surveiller ces faits (*K. Pottie, communication personnelle, 22 février 2016*).

Conclusion

Les mouvements de masse de réfugiés exercent des pressions sur les systèmes de soins de santé, tant sur le plan des interventions immédiates que des efforts de réinstallation à long terme. À mesure que les Syriens s'intégreront à la population canadienne, il faudra pouvoir compter sur un réseau homogène de fournisseurs de soins de santé, appuyés par des partenaires de la communauté pour répondre aux besoins à plus long terme des réfugiés en matière de soins de santé. Il faudra également compter sur l'engagement continu des gouvernements et du milieu universitaire afin de renforcer la capacité du système de santé, en formant des personnes compétentes grâce aux meilleures technologies disponibles et en surveillant les nouveaux problèmes qui surgiront.

L'expérience du Canada au cours des dernières semaines n'a mis en lumière aucune préoccupation majeure en ce qui a trait aux maladies transmissibles. Comme on s'y attendait, les réfugiés syriens arrivés au Canada ont certains besoins non comblés en matière de soins de santé. Le secteur de la santé cherche à satisfaire à ces besoins, mais les fournisseurs de soins de santé et la population générale peuvent avoir l'assurance que les risques pour la santé publique ont été minimes.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué aux efforts visant à accueillir des réfugiés syriens au Canada.

Conflit d'intérêts

Aucun.

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season – 10 November 2015. Stockholm: ECDC; 2015.

2. Catchpole M, Coulombier D. Refugee crisis demands European Union-wide surveillance! Eurosurveillance. 2015;20(45):2-3.
3. Loi sur la mise en quarantaine. L.C. 2005, ch. 20. http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/TexteComplet.html
4. Bhatia N, Sarwal S, Robinson H, Geduld J, Huneault F, Schreiner H, Collins S, Hickey R. Federal public health strategies to minimize the importation of communicable diseases into Canada. Can Comm Dis Rep. 2015;41(S-6):3-8 (Disponible en français : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/15vol41/dr-rm41s-6/assets/pdf/15vol41s-6_overview-apercu-fra.pdf).
5. D'Amour R. My experience as a quarantine office during the arrival of Syrian refugees. Can Comm Dis Rep 2016; 42-Suppl 2:S11-12. (Disponible en français : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-s2/ar-04-fra.php).
6. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Ontario Health System Action Plan: Syrian refugees, December 17, 2015. Toronto: MOHLTC; 2015. (Disponible en français : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/syrianrefugees/docs/health_system_action_plan.PDF).
7. Plan d'action du gouvernement du Québec pour l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées sélectionnées à l'étranger 2013-2016. https://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/divers/PLA_AccueilRefugies2013-2016.pdf
8. Toronto Public Health. Staff report: Response to Syrian refugee health needs. January 11, 2016. http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2016/hl/bgrd/backgroundfile-88528.pdf.
9. City of Toronto Public Health. Refugee resettlement program. Toronto: City of Toronto; 2016. http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=93614790451a1510VgnVCM10000071d60f89RCRD.
10. Refugee 613. Health toolkit for refugees: Ottawa Specific-2015/2016. Ottawa ON: Ottawa Newcomer Health Centre and Somerset West Community Health Centre; 2015. http://www.swchc.on.ca/sites/default/files/Refugee_Health_Toolkit_2015-2016.pdf.
11. The Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health. Evidence-based preventative care checklist for new immigrants and refugees. Ottawa: CCIRH; 2016. http://www.ccirhken.ca/ccirh/checklist_website/index.html.
12. Pottie K, Greenaway C, Hassan G, Hui C, Kirmayer L. Caring for a newly arrived Syrian refugee family. CMAJ. 2016;Epub.151422.
13. Syrian refugees hit by first flu season in Canada. Canadian Broadcasting Company. January 22, 2016. http://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/syrian-refugees-hit-by-1st-flu-season-in-canada-1.3415254.
14. O'Donnell CA, Higgins M, Chauhan R, Mullen K. Asylum seekers' expectations of and trust in general practice: A qualitative study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. 2008;58(557):e1–11.

TÉMOIN OCULAIRE

Mon expérience comme agente de quarantaine durant l'accueil des réfugiés syriens

D'Amour R[1*]

Affiliation

[1]Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

***Correspondance:** rolande.damour@phac-aspc.gc.ca

***Citation proposée :** D'Amour R. Mon expérience comme agente de quarantaine à Montréal. Relevé des maladies transmissibles 2016;42-Suppl 2:S13-4.*

Je suis infirmière et j'occupe un poste à l'Agence de la santé publique du Canada depuis presque quinzeans. L'automne dernier, j'ai reçu un courriel demandant des bénévoles pour aller aider les agents de quarantaine durant l'arrivée des réfugiés syriens aux aéroports de Montréal et de Toronto. Je me suis dit : « Pourquoi ne pas sortir de mon cubicule et des sentiers battus, et donner mon nom pour aider? ». J'ai donc soumis ma candidature et suivi peu après la formation d'agent de quarantaine offerte par le Bureau des services de santé à la frontière, de l'Agence. Durant les séances de formation, des agents de quarantaine de profession provenant de différents endroits au pays ont présenté l'élément de base de la formation, à savoir, la Loi sur la mise en quarantaine, que nous devions apprendre et mettre en pratique tout au long de notre formation. Nos journées ont été bien remplies avec des simulations de cas en petits groupes dans lesquels nous discutions de la marche à suivre dans des scénarios variés. Par exemple, nous avons fait l'essai d'un équipement de protection personnelle et procédé à l'ajustement du respirateur N 95. Une fois la formation terminée, je suis retournée à mon poste pour attendre les résultats du processus de sélection.

Quelques semaines se sont écoulées, et comme tout le monde, j'entendais aux bulletins de nouvelles des reportages décrivant l'arrivée des premiers réfugiés syriens au Canada. Je réfléchissais à toute l'organisation que cela exigeait sur tous les plans et je ne pouvais même pas imaginer tout le travail de coordination et de collaboration que cela pouvait comporter.

Le mercredi 30 décembre, j'ai reçu le courriel tant attendu me demandant de me présenter à l'aéroport international Pierre-Elliott-Trudeau de Montréal le mardi suivant. Je partais! J'étais excitée et effrayée en même temps. Serais-je à la hauteur? Il fallait donc que je relise mes notes de cours!

Comme un grand nombre de personnes, j'ai voyagé et je suis allée dans plusieurs aéroports pour prendre un vol vers différentes destinations dans le monde. Me préoccupant d'avoir mon billet et mes documents en main, je ne me suis jamais questionnée sur ce qu'il y avait derrière les murs... Eh bien!... il y a toute une équipe de travailleurs qui s'occupe de faire la surveillance afin de prévenir l'entrée de maladies transmissibles au Canada. Cette équipe est composée d'agents de quarantaine qui sont mes collègues à l'Agence. J'en ai fait partie durant quinze jours et voici les grandes lignes de cette expérience.

Avant l'arrivée des vols, nous nous rencontrions dans le bureau des agents de quarantaine pour assister à une séance d'information concernant les particularités du vol. Parfois, les agents de quarantaine avaient un peu d'information telle que le nombre de passagers, la présence de conditions médicales à signaler aux ambulanciers et à mes collègues d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). Ce qui intéressait particulièrement les agents de quarantaine était les passagers chez qui on soupçonnait une maladie transmissible pour pouvoir les rencontrer, les évaluer puis faire un rapport à la santé publique locale pour qu'elle assure un suivi. Après la séance d'information, nous nous sommes rendus à la porte 19, où il y avait un grand espace aménagé pour l'accueil des réfugiés. La première fois que j'y suis entrée, j'ai été impressionnée par le nombre de personnes qui s'y trouvait. Les employés d'IRCC portaient un uniforme jaune fluorescent. Les bénévoles portaient un uniforme rouge et les interprètes, un uniforme bleu. De plus, les douaniers, tous vêtus de noir, se trouvaient dans une section équipée de plus d'une vingtaine de pupitres et d'ordinateurs, d'équipement de biométrie et d'autre matériel de sécurité. Il y avait aussi le groupe des premiers répondants composé de pompiers et d'ambulanciers. Les agents de sécurité s'assuraient que seules les personnes autorisées entraient dans la section où l'on travaillait.

Quelques minutes avant l'arrivée du vol, nous attendions avec notre équipe. Les couloirs étaient vides. Nous chuchotions. Nous vérifions nos sacs d'agents de quarantaine pour nous assurer que chaque chose était à sa place, que nos thermomètres tympaniques fonctionnaient, que nous avions suffisamment de questionnaires de rapport de quarantaine et de blocs-notes. Quand près de trois cents passagers de tous âges traverseraient les portes, il faudrait agir rapidement et faire notre travail de façon efficace!

C'est à ce moment-là que je l'ai sentie – cette fébrilité, cette effervescence. Pas seulement moi, mais les interprètes, les bénévoles et mes collègues de IRCC l'ont aussi sentie. Quelque chose de grand allait se produire. Je ne sais pas quoi, mais ça allait être gros. Un douanier est alors venu nous chercher et a demandé à deux agents de quarantaine de monter dans le véhicule de transport de passagers « VTP », ce gros autobus muni d'un mécanisme lui permettant de se hisser dans les airs jusqu'à la porte des gros avions. Tout fin prêts, nous attendions que l'avion atterrisse.

Le VTP s'est approché et nous sommes entrés dans l'avion où le chef des douaniers faisait son travail de sécurité avec l'équipage et où M. Joseph, l'interprète qui n'a manqué aucun vol, faisait une annonce pour souhaiter la bienvenue aux passagers et leur

demander de demeurer assis pendant que nous ferons notre travail. Nous devions vérifier s'il y avait des gens malades à bord et déterminer avec l'ambulancier et l'équipage s'ils avaient besoin de fauteuils roulants et si nous devions évaluer des passagers malades.

J'ai été surprise lorsque je suis sortie du VTP pour entrer dans l'avion la première fois. Il y avait tellement de bruit! Le bruit du moteur du VTP, les annonces au microphone, les discussions entre les douaniers et l'équipage, le sifflement d'air des petites bouches d'aération au plafond, les passagers qui parlaient. Il fallait très bien se concentrer et aller à la rencontre des escortes médicales à bord pour qu'ils nous donnent un rapport et nous informent s'il y avait des malades à bord, ce qui signifiait qu'il y aurait du travail pour les ambulanciers et les premiers répondants, et pour nous les agents de quarantaine.

Après avoir discuté avec le personnel médical de l'Organisation internationale des migrations (OIM) qui avait accompagné les réfugiés durant le vol, on annonce que les gens dans les premières rangées pouvaient sortir de l'avion pour monter dans le VTP. Les agents de quarantaine étaient les premiers à observer chaque passager sortant de l'avion pour détecter tout signe de maladie, telle qu'une toux, une éruption cutanée, une fièvre. Le cas échéant, on devait les rencontrer pour prendre leur température et leur poser des questions avec l'aide d'un interprète pour nous assurer qu'ils n'étaient pas atteints d'une maladie transmissible. Les gens arrivaient par le VTP avec leur famille et quelques bagages.

J'avoue que le premier transport de passagers dans le VTP m'a ému car je voyais ces gens qui avaient quitté leur pays et leur vie, pour s'installer au Canada. Nos regards se croisaient. Nos yeux se parlaient. Je leur disais bonjour et bienvenue avec ma voix, et je les rassurais que tout irait bien avec mes yeux. Quant à eux, ils me répondaient de leur regard fatigué mais soulagé. Le sourire est contagieux. C'est un langage universel. Tout le monde était calme – même les enfants.

De la fébrilité avant l'arrivée du vol, nous passions au mode travail, où chacun des douaniers, des interprètes, des bénévoles, des agents de quarantaine, des douaniers, des agents de sécurité, des premiers répondants, faisait son travail spécifique et en collaboration pour suivre les différentes étapes du processus d'accueil.

Au début, le fait de voir des familles nombreuses m'a un peu surpris, cela me rappelait des souvenirs d'enfance, lorsque nos familles étaient plus nombreuses qu'aujourd'hui. Les enfants syriens sont comme tous les enfants : ils sourient quand on leur sourit. Ils répondent d'un signe de la main quand on les salue. Sur chaque vol, il y avait un petit comique, un petit extraverti qui arrivait en nous saluant avec de grands gestes de la main et un sourire immense rempli d'espoir et de reconnaissance. On a tous observé que les aînés des enfants s'occupaient de leurs frères et sœurs quand les parents se levaient de leur chaise pour aller rencontrer les douaniers et ce, pendant de longues périodes parfois. Le processus des douanes est long et tous restaient assis calmement. Il y avait beaucoup d'action, et les familles restaient ensemble et passaient de station en station pour se soumettre aux vérifications.

Mes journées de travail étaient très occupées et je n'avais pas beaucoup de temps pour parler avec mes collègues. J'ai cependant eu l'occasion de parler à quelques bénévoles. Comme moi, ils ont remarqué la collaboration entre les équipes sur place, ils ont été touchés par le côté humain de l'Opération espoir et ils ont beaucoup aimé leur expérience.

Les personnes à qui j'ai le plus parlé sont nos chers interprètes portant l'uniforme bleu qui nous permettaient de bien communiquer avec les voyageurs malades pour leur expliquer que nous allions prendre leur température, leur poser des questions et évaluer les signes et les symptômes qu'ils présentaient, le cas échéant. Chaque détail était important mais il fallait être bref et clair car les passagers avaient fait un long voyage et en avaient encore pour quelques heures avant de partir pour le centre d'accueil où ils allaient recevoir entre autres, des vêtements d'hiver et leur carte santé et être vus à la clinique, si nécessaire. C'est aussi au centre d'accueil que les réfugiés se joins à leur famille d'accueil ou duquel ils sont partis pour se diriger vers une autre ville au Canada.

J'ai été témoin de petits gestes de gentillesse de la part des douaniers, qui de prime abord, étaient impressionnants tous vêtus de noir et de gilets pare-balles. Bien que les douaniers avaient l'air sérieux et étaient concentrés dans leur travail, ils prenaient tout de même le temps de démontrer de la gentillesse envers les familles. Leur efficacité fut observée et commentée par toutes les équipes sur place.

J'ai remarqué que très souvent, les réfugiés parlaient quelques mots français ou anglais. Quant à moi, je ne connaissais qu'un seul mot arabe « shukran » qui veut dire merci. À un moment, après l'examen d'un enfant enrhumé, j'ai été avisée par une interprète qu'il y avait tout près un enfant montrant des symptômes de fièvre. Ayant terminé mon examen et avec l'aide de l'interprète, j'ai informé la mère que son enfant ne faisait pas de fièvre et n'avait aucun autre symptôme. Nous l'avons encouragée à enlever l'épais manteau et la tuque que son enfant portait, en attendant l'autobus qui les conduirait au centre d'accueil. Avant de partir, elle m'a dit quelque chose que je n'ai pas compris. J'ai répondu « shukran » et elle m'a fait un grand sourire et m'a dit « thank you ».

Ma formation d'infirmière et mon travail à l'Agence m'ont permis de faire partie d'un événement historique. J'ai participé à ma façon au long voyage qu'ont fait les réfugiés syriens pour venir au Canada. Cette expérience est congruente avec ma philosophie de vie personnelle et mes valeurs autant comme infirmière que comme citoyenne canadienne, à savoir, notre réputation d'aider les personnes vulnérables.

Parfois, j'entends un avion qui passe et pendant quelques secondes, je ressens la fierté d'avoir participé à l'Opération espoir. La prochaine fois que je partirai en voyage, je serai la voyageuse au grand sourire à l'aéroport car je sais maintenant ce qui se trouve derrière les murs – des équipes de travailleurs exceptionnels qui sont là pour protéger notre santé et prévenir la propagation de maladies transmissibles. Je remercie grandement mes collègues qui ont été très généreux de leur temps, ce qui m'a donc permis de travailler avec eux. Cela ne doit pas être facile de changer de collègues constamment et de travailler à différentes heures du jour ou de la nuit. Ce fut une expérience que je n'oublierai jamais! Shukran!

Demandeurs d'asile adultes du Moyen-Orient, y compris les Syriens en Europe centrale – Quels sont leurs problèmes en matière de soins de santé?

Source: Pfortmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems? PLoS One. 10 février 2016;11(2):e0148196. doi: 10.1371/journal.pone.0148196. eCollection 2016. (En anglais seulement)

CONTEXTE : Le nombre des déplacements forcés en raison des persécutions et des conflits violents ont atteint un nouveau sommet au cours des dernières années. Le principal objectif de la présente étude est de présenter un aperçu initial des problèmes de soins de santé aigus ou chroniques qui touchent les demandeurs d'asile provenant du Moyen-Orient, tout particulièrement les demandeurs d'asile originaires de Syrie.

MÉTHODOLOGIE : Notre analyse rétrospective des données comprend les patients adultes qui se sont présentés à notre service des urgences entre le 1er novembre 2011 et le 30 juin 2014 et qui avaient le statut de résident officiel d'un « demandeur d'asile » ou d'un « réfugié » en provenance du Moyen-Orient.

RÉSULTATS : Au total, 880 patients sont visés par l'étude. De ce nombre, 625 (71 %) étaient des hommes et 255 (29 %) étaient des femmes. L'âge médian était de 34 ans (plage d'âges de 16 à 84 ans). Parmi nos patients, 222 (25,2 %) étaient originaires de la Syrie. Les raisons les plus courantes de leur présence à notre établissement de soins de santé étaient : des chirurgies (381, 43,3 %), suivis des problèmes médicaux (321, 36,5 %) et des problèmes psychiatriques (137, 15,6 %). Chez les patients qui s'étaient présentés pour des chirurgies, les problèmes les plus courants étaient liés à un traumatisme (n = 196, 50,6 %). Au sein du groupe de patients s'étant présentés pour des problèmes médicaux, les maladies infectieuses aiguës étaient les plus courantes (n = 141, 43,9 %), suivies des problèmes neurologiques (n = 70, 21,8 %) et des problèmes gastro-intestinaux (n = 47, 14,6 %). En ce qui concerne les admissions de nature médicale ou chirurgicale, il n'y avait pas de différences entre les réfugiés syriens et non syriens. Dans la plupart des cas, les maladies chroniques les plus courantes de signification ambiguë étaient les troubles gastrointestinaux chroniques (n = 132, 15 %), suivis des troubles musculo-squelettiques chroniques (n = 108, 12,3 %) et des maux de tête chroniques (n = 78, 8,9 %). Les patients en provenance de la Syrie étaient beaucoup plus jeunes que les patients d'autres nationalités et étaient plus nombreux à souffrir d'un trouble de stress post-traumatique ($p < 0,0001$ et $p = 0,05$, respectivement).

CONCLUSION : Dans l'ensemble, un nombre remarquable de notre groupe de patients très jeunes souffraient de troubles psychiatriques et de symptômes somatiques non précisés. Quand les demandeurs d'asile se présentent à un établissement de santé, il faut porter une attention particulière lors de leur évaluation, et les médecins doivent être conscients de l'incidence élevée de symptômes somatiques non précisés auprès de cette population de patients. En règle générale, il n'y a pas de différences importantes entre les demandeurs d'asile en provenance de la Syrie et ceux d'autres nationalités du Moyen-Orient.

Un programme ambitieux pour l'humanité

Source : An Ambitious Agenda for Humanity (éditorial). The Lancet, 2016;387:717. doi:10.1016/S0140-6736(16)00385-8. (En anglais seulement)

Des conflits persistants continuent de nuire à la santé humaine et au bien-être. Au Yémen, 21 millions des 24 millions d'habitants ont maintenant besoin d'aide humanitaire, et 15 millions d'habitants n'ont pas accès aux soins de santé. En Syrie, malgré un récent accord de cessezlefeu, tout porte à croire que le conflit se poursuivra pendant une sixième année. À l'échelle mondiale, 60 millions de personnes ont été contraintes de quitter leur foyer par suite de conflits et de violence. En outre, 218 millions de personnes sont touchées par des catastrophes chaque année.

Que peut-on faire pour prévenir et atténuer cette souffrance humaine de grande envergure et améliorer notre intervention sur la scène mondiale? Le tout premier Sommet humanitaire mondial (les 23 et 24 mai 2016), qui aura lieu à Istanbul, en Turquie, espère apporter certaines réponses. Le Sommet, organisé par Ban Ki-moon, secrétaire général des Nations Unies, vise à trouver de meilleures façons de répondre aux besoins de personnes touchées par des crises et il vise également à assurer le lien entre l'aide et le développement durable. En outre, il vise à travailler à la prévention de conflits et à l'établissement d'une résilience à l'égard des catastrophes... Ban Kimoon a publié son rapport pour le Sommet (Une humanité : Responsabilité partagée), qui présente sa vision de la réforme humanitaire. Le rapport établit cinq responsabilités de base pour la communauté internationale : fournir un leadership politique pour prévenir et résoudre les conflits, renforcer la conformité au droit international, s'assurer que personne n'est oubliée, passer de la prestation d'aide à la satisfaction du besoin et effectuer des investissements politiques, institutionnels et financiers dans le programme.

RMTC

RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA

Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Indice de l'adresse 6503B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
ccdr-rmtc@phac-aspc.gc.ca

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens au moyen du leadership, de partenariats, de l'innovation et de la prise de mesures dans le domaine de la santé publique.

Agence de la santé publique du Canada

Publication autorisée par la ministre de la Santé.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2016

On peut aussi consulter cette publication en ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/index-fra.php

Also available in English under the title:
Canada Communicable Disease Report